Rok 2 Poznań, w maju 1928 r. Nr. 5

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Adm.: Poznań, ul. Wysoka 12, II p. Otwarte we wtorek i piątek od godziny 11—15.	Prenumerata kwartalna na prowincji zł 2,00 Numer pojedyńczy w miejscu . . . . zł 0,60

Ceny ogłoszeń: cała strona 80.— zł, 1/2 strony 45.— zł, 1/4 strony 25.— zł, 1/8 strony 15.— zł. Rabatu udziela się przy ogłoszeniach 3 krotnych 3%, przy 6 krotnych 5%, przy 12 krotnych czyli całorocznych 8%.

TREŚĆ:

Z Krajowej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu (Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski)

Dr. Wyrwicki.

O przyczynach porodu wolno postępującego.

(Dokończenie).

Zdarza się iż położenia płodu poprzeczne lub ukośne z powodu złego rozpoznania, bywają traktowane, podczas porodu jako porody nie postępujące, dopóki wypadnięcie części drobnej (rączki) przed szparę sromową nie nasunie właściwego rozpoznania. Poród w takich wypadkach kończy się zazwyczaj obumarciem dziecka w łonie matki, a nierzadko i pęknięciem macicy. W wyjątkowych jednak warunkach przy niedużych, często już zamacerowanych płodach i obszernej miednicy silne skurcze macicy zdołają po długotrwałej pracy wydalić płód. Rozciągnięty do ostatecznych granic dolny odcinek macicy mieści w sobie prawie cały płód obumarły, który się rodzi wreszcie bądź z dwojonem ciałem, bądź samoistnem wytoczeniem. Tego rodzaju porody należą do rzadko spotkanych wydarzeń i zachodzą przy płodach nieżywych, zmacerowanych, częściej u wieloródek, niż pierwastek. Czas trwania porodów czaszkowych, przy niskiem poprzecznem ustawieniu główki, znacznie się przewleka. Odcinek główki, widocznej w szparze sromowej nie postępuje pomimo silnej czynności porodowej macicy, tak długo aż szew strzałkowy nie ustawi się w wymiarze strzałkowym, bądź główki nie pokona oporu części miękkich, jeśli zwężony wychód miednicy nie utrudni porodu samoistnego. I tutaj dziecko urodzone znaczną częścią do pochwy, obumrzeć może w ciągu kilku godzin, z powodu obkurczenia macicy. Jeśli przez dwie godziny widoczna w rozwartej szparze główka nie postępuje, jest konieczna czynna pomoc lekarska. Odpowiedniem do niskiego poprzecznego położenia główki jest jej wysokie proste ustawienie: szew strzałkowy główki nie ustawia się, jak zwykle, poprzecznie we wchodzie miednicy, lecz w wymiarze prostym, bądź nieco skośnie tak, iż potylica może przylegać bądź do spojenia łonowego, bądź do wzgórka kości krzyżowej. Najczęściej zachodzi to u wieloródek i niezbyt dużych płodach, które mogą rodzić się samoistnie przy silnych bólach i obszernej miednicy. Zarówno przy niskiem poprzecznem ustawieniu główki, jak i przy wysokiem prostem, znacznie się przedłuża drugi okres porodu, okres wydalenia. Nawet przy porodzie bliźniaczem okres wydalania drugiego bliźniaka może przewlekać się 6—8 godzin i dłużej, zwłaszcza gdy wysokie proste ustawienie główki, powikłane jest przodowaniem części drobnej np. rączki, obok główki.

Jeśli płody normalnej wielkości (3000—3500 gramów) sprawiają już znaczne trudności podczas porodu, z powodu nieprawidłowego położenia, to płody duże, (4000—4500 gr) a zwłaszcza olbrzymie, (powyżej 4500 gr) stwarzają poród wolno postępujący, często narażają rodzącą na znaczne uszkodzenia, a nawet śmierć.

Nieprawidłowości kostnej miednicy, szczególnie takie, które zwężają wchód miednicy w znacznym stopniu, powodują w bardzo wielu wypadkach poród wolno postępujący, długotrwały. Dziwić się tylko należy, iż powikłania porodowe, powodowane wąską miednicą, częściej nie występują. Przecież 20 procent rodzących ma wymiary kostnej miednicy zmniejszone, czyli każdy 5—6 poród, byłby utrudniony przez wąską miednicę. Stąd łatwo zrozumieć, ile porodów,

wolno postępujących musiałoby utrudniać pracę położnych, gdyby nie szereg okoliczności pomyślnych, które wyrównując często wąskość kostnych dróg porodowych: korzystne ustawienie główki, jej zdolność do przystosowania się silne, długotrwające bóle itp.

Najczęściej spotkać można rodzące z miednicami z powodu przebytej krzywicy, zwężonemi wybitnie we wchodzie, w okolicach miast przemysłowych gdzie warunki higjenicznego życia nie są zawsze przestrzegane. Drugi typ miednic wszędzie spotykanych należy do rodzących małego wzrostu, często mało rozwiniętych pod względem cielesnym. Miednice takie mają wszystkie wymiary zmniejszone, a więc wchód, próżnię, cieśń i wychód. Główka płodu musi się przystosować do miednicy kostnej, zmniejszyć swój obwód, wydłużyć się znacznie, w wymiarze bródkowo-politycznym. Poród przy miednicy ogólnie ścieśnionej zwykle wolno postępuje, a gdy samoistnie się ukończy to często rodząca i płód bywają mniej lub więcej uszkodzone. Nieco inaczej przebiega poród przy miednicy spłaszczonej, gdzie tylko wymiar przednio-tylny miednicy jest znacznie zmniejszony, podczas gdy reszta wymiarów nie odbiega od normalnych warunków, często nawet wymiar poprzeczny wchodu, bywa powiększony. Główka, jeśli poród następuje w położeniu czaszkowem, ustawia się w ten sposób, aby swoim najmniejszym wymiarem przebyć zwężone miejsce. Przy korzystnem mechaniźmie porodowem główka szwem strzałkowem ustawionym poprzecznie zbliża się do wzgórka kości krzyżowej, czyli powstaje przodowanie kości przedniej bocznej. Pozatem otwiera się okolica ciemia dużego. Silne bóle porodowe, często zdołają zmniejszyć poprzeczny wymiar główki, tak, iż w pewnym momencie, po długotrwałej pracy przygotowawczej, główka pokonuje wąski wchód miednicy, poczem poród szybko już postępuje.

Dalej spotykamy typ ścieśnionej miednicy jest miednica równocześnie spłaszczona i zwężona. Zmniejszenie wymiarów miednicy znacznego stopnia pozwala bez trudności rozpoznać zwężoną miennicę i wydać ocenę, czy poród samoistny ukończy się drogą naturalną, czy też drogą cięcia cesarskiego. Inaczej nieco przedstawia się poród przy miernie zwężonej miednicy, gdy sprzężna wewnętrzna wynosi 10 i pół cm do 11 i pól cm. Zdarza się niejednokrotnie, iż zwężenia średniego stopnia nie bywają w porę rozpoznane. Poród, mimo długiego czasu trwania, nie postępuje i wreszcie umiera dziecko, zanim przybędzie pomoc lekarska. W innych przypadkach, pomimo dokładnego rozpoznania pewnego niestosunku twardej, dużej główki do niezbyt zwężonej miednicy często trudno jest rozstrzygnąć, czy poród samoistny odbędzie się drogą naturalną, czy też należy wykonać cięcie cesarskie celem ratowania zagrożonego płodu. W takich przypadkach stwarza się poród wolno postępujący, który trwa często bardzo długo, nierzadko układa się rodzącą w pozycję Walchera, wzmacnia bóle w tem przeświadczeniu, iż główka przejdzie nareszcie przez wąski kanał miednicy. I szereg długich jak wieczność godzin upłynie zanim nie stanie się jasnem, że poród samoistny drogą naturalną niemożliwy, wreszcie, gdy płodowi grozi śmierć w łonie matki, co zwiastuje wahanie się i obniżenie tętna płodu, lub gdy rodząca znacznie uszkodzona długotrwałym porodem, najczęściej ma znacznie podwyższonę ciepłotę ciała (39 stopni Celsj.) trzeba poród operacyjnie ukończyć w nieprzyjaznych warunkach dla matki i dziecka. Nierzadka pomyślnie zakończenie porodu zależy nietylko od umiejętnego rozpoznania i obserwacji przebiegu czynności porodowej, lecz i od szczęśliwie i w porę powziętej decyzji: czekać jeszcze, czy już operować chorą. Często widać odcinek główki w rozwartej szparze sromowej podczas bólu i otucha wstępuje w położną i rodzącą: „zaraz się urodzi" dopiero przy badaniu wewnętrznym spostrzec można iż ocinek główki jest tylko ogromnem przedgłowiem, największy zaś obwód glówki nie przeszedł nawet zwężonego wchodu miednicy.

I prawidłową miednicę mogą zmniejszyć guzy maciczne (mięśniaki) lub torbiele jajnikowe w taki sposób, iż część przodująca płodu nie może przedostać się przez kanał kostny, poród długo trwa, nie postępuje i naraża rodzącą na niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia jeśli brak prawidłowego rozpoznania i umiejętnej pomocy lekarskiej.

W rzadkich przypadkach wodogłowia (hydrocepalus) poród wolno postępuje gdyż rozmiary główki są zbyt wielkie, nawet dla obszernej miednicy.

Nietylko drogi kostne sprawiać mogą znaczne trudności podczas porodu, lecz i części miękkie kanału porodowego, znacznie mogą przedłużyć lub wręcz uniemożliwić poród. Już szyjka i ujście maciczne w pewnych wypadkach różnie zachowują się, zależnie od wieku, w którym pierwszy poród następuje. Gdy u młodych osób są części miękkie, podatne, rozciągliwe, łatwo poddające się, to u starych pierwiastek (po 27 roku życia) części miękkie kanału porodowego bywają często kruche daleko mniej podatne dla czynności porodowej. Rozwarcie ujścia u młodej pierwiastki trwa zazwyczaj 16—18 godzin, przy niepodatnem ujściu natomiast okres rozwierania trwa znacznie dłużej 30—40 godzin. Przy badaniu wewnętrznym stwierdzić można niejednokrotnie, iż ujście jest twarde, grube, niepodatne, prawie jak obręcz żelazna, którą rozciągnąć i rozluźnić muszą długotrwale i silne bóle porodowe. Gdy już ujście rozwarte wreszcie zupełnie, część przodująca płodu najczęściej główka, napotyka ściany pochwy, również mało rozciągliwe; okres wydalania znacznie się przedłuża, zamiast 2 godzin trwa 8—10 i dłużej. W najlepszym razie, główka często już widoczna, w rozwartej szparze sromowej, przez długi czas nie postępuje, z powodu oporu stawianego przez grube, twarde krocze, którego pokonać nie może rodząca, wyczerpana długim porodem. Wreszcie, gdy wystąpią wskazania ze strony matki, lub płodu, trzeba poród ukończyć operacyjnie, w licznych wypadkach kleszczami. Nieuniknione są tutaj uszkodzenia matki i dziecka.

U wieloródek niepodatność części miękkich powodowana bywa najczęściej zmianami bliznowatemi w szyjce i w ujściu macicznem lub pochwie, po porodach poprzednich, operacyjnie ukończonych. Blizny mogą być tak rozległe, twarde, iż nie pozwolą ujściu macicznemu rozewrzeć się dostatecznie. Zdarzają się przypadki pęknięcia macicy przy ujściu zamkniętym, niepodatnem, zmienionem w rozległą bliznę, spowodowaną skaleczeniem podczas poprzednich porodów. Pomimo silnych bólów i długotrwającej czynności macicy, ujście się nie rozwiera, co się daje wykazać tylko badaniem wewnętrznym owrzodzenie rozległe, nacieki komórkowe (najczęściej rak szyjki) zmniejszają rozciągliwość tkanek, a często wręcz uniemożliwiają poród.

Wielce nieprzyjemnem powikłaniem, znacznie przewlekającym poród w zwykłych warunkach są słabe bóle porodowe. Występują one w tych wypadkach gdzie mięsień maciczny, znacznie rozciągnięty, cienki, niem siły się kurczyć prawidłowo. Bóle takie występują często u pierwiastek słabo rozwiniętych. Przy ciąży mnogiej w przypadkach nadmiaru wód płodowych zazwyczaj przy łożysku przodującym, bądź w przedwcześnie odklejanem, gdy krew zbiera się w jamie macicznej itp.

Tego rodzaju słabe bóle rodowe, nazywane pierwotnemi mogą samoistny poród utrudnić i znacznie przedłużyć. Słabe bóle porodowe często bywają powodem wolno postępującego porodu i zakażenia wnętrza macicy, przy wcześnie pękniętym pęcherzu płodowem. Poród powikłany słabemi bólami i zwężoną w miernym stopniu miednicą przewleka się całemi dniami i musi być często ukończony w trudnych dla operatorów i niebezpiecznych warunkach dla matki i dziecka. Nic dziwnego przeto, iż matka i dziecko bywają mniej lub więcej uszkodzone.

Drugi rodzaj bólów słabych, wtórnemi nazwanych jest zdarzeniem korzystniejszem dla porodu, od słabych bólów pierwotnych. Poród np. przy miednicy miernie zwężonej rozpocząć się może silnemi bólami, po wielogodzinnej pracy rozwierania ujścia i przystosowywania główki do zwężonego miejsca, mięsień maciczny wyczerpie się, i wtedy siła skurczów osłabnie, ich częstość się zmniejszy, dopóki mięsień nie wypocznie i nie nabierze nowego zapasu sił, aby znów rozpocząć energicznie czynność porodową.

W niektórych przypadkach poród wolno postępuje, gdyż ogólny stan rodzącej może go znacznie utrudniać. Niektóre przyczyny: wiotkość powłok brzusznych u wieloródek, ciężkie zachorzenie płuc i serca znacznie powiększony gruczoł tarczowy, brak przytomności u rodzącej np. z powodu zatrucia itp. mogą okres wydalania płodu znacznie przedłużyć, a nawet uniemożliwić. W podobnych warunkach nie czeka się na samoistne ukończenie.

Po omówieniu bardzo pobieżnem wolno postępującego porodu należy uwzględnić, iż w szeregu wypadków istnieć może obok siebie kilka nieprawdłowości porodowych, które się mogą wzajemnie potęgować: poród wtedy staje się zdarzeniem wysoce niebezpiecznym za życia chorej. Przy każdym porodzie prawidłowym zdrowie i życie matki i dziecka zależy w dużym stopniu od umiejętności i sumienności położnej; przy nieprawidłościach porodu wolno postępującego, gdy znaczne niebezpieczeństwo zagraża rodzącej i płodowi czujna i troskliwa opieka położnej musi iść w parze z dokładnym rozpoznaniem niebezpieczeństwa i umiejętną pomocą lekarską.

Przebieg siedmiu porodów przy ścieśnionej miednicy.

W roku 1908 przywołano mnie do porodu. Pacjentka była wieloródką, osobą szczupłą, pierwsze dwa porody odbyła przy pomocy lekarza, pierwsze dziecko nie żyje, drugie dziewczę — żywe wydobyto kleszczami.

Wywiad: dowiadujemy się od rodzącej, że ostatni perjod miała na początku marca, pierwsze poruszenie odczuwała w końcu lipca, bóle rozpoczęły się przed 15-stu godzinami, wody płodowe już odpłynęły. Po należytej dezynfekcji rąk, badam zewnętrznie: położenie czaszkowe, postawa II., główka balotuje nad wejściem do miednicy. Ponieważ poród, mimo dość silnych bólów nie postępował, posłałam po lekarza. Po dwóch godzinach przybył lekarz, po dezynfekcji zakłada kleszcze, główka stała bardzo wysoko i kleszcze ześlizgnęły się. Ponieważ dziecko ucierpiało znacznie — następuje perforacja. Po dwóch latach zostałam przywołana do tej samej kobiety znowu do porodu. Badanie wykazuje obraz podobny do poprzednich. Położenie czaszkowe postawa II., silne bóle, poród nie postępuje. O godzinie 9 wieczorem pół godziny po mojem przybyciu posyłam po lekarza. Powózka powraca, ponieważ nie zastała lekarza w domu. Wysyłam więc po lekarza do innego obwodu.

Przez całą noc są bóle silne, lekarza niema; poród nie postępuje, obawiam się pęknięcia macicy. Sama radzę jak mogę: kładę rodzącą na bok, zakazuje jej parcia, robię lewatywę, cewnikuje od czasu do czasu, bo wiem, że gdyby główka przez dłuższy czas uciska na pęcherz moczowy, może się wytworzyć przetoka. O godzinie 8 jeszcze lekarza niema, w pół godziny później rodzi się dziecko same, ale nieżywe, czaszka w prostem wymiarze wydłużona w poprzecznym zwężona. Lekarz przybył o godzinie 9-tej. Pacjentka jest zdrową.

W r. 1912 zawiozłam tę samę pacjentkę przed porodem do kliniki, gdzie wykonano cięcie cesarskie. Dziecko — chłopiec umarło jednakowoż po 48 godzinach.

Mąż pacjentki był bardzo pewien, że po cesarskim cięciu dzieci nie będzie, ale jak się omylił, bo już w półtora roku później zawezwał mnie do swej żony, i to w sierpniu 1914 r.

Lekarz, który był już przy 4 porodach u niej — oświadczył nam już z góry, że dziecko będzie trzeba poświęcić, ponieważ klinika przepełniona rannymi, obecnie kobiet nie przyjmuje.

Poród rozpoczął się o godzinie 8 rano, a ja zostałam przywołaną o godzinie 9 wieczorem. Po lekarza posyłam zaraz, o godzinie 12-tej w nocy, przybywa lekarz, ale nie ten który ją kilka razy rozwiązywał. Po zbadaniu mówi, aby ją odwieść do kliniki w Poznaniu, na co lekarzowi tłomaczę, że teraz klinika nie przyjmuje, ale lekarz oświadcza, że tutaj nic zrobić nie może i radzi ewentualne odwiezienie do Buku. O godzinie 3-ciej przywieźliśmy pacjentkę do Buku, lecz tutaj miejsca nie ma, mamy ją zawieźć do Poznania. Pacjentka dostaje zastrzyk morfiny i tak od 3-ciej godziny do 5 godz. rano czekamy na wozie na pociąg. O godzinie 6 minut 30 jesteśmy w klinice. Kobieta jest prawie bezprzytomną, pot kroplisty zalewa czoło, a tu czeka nas nowe rozczarowanie. Klinika rzeczywiście nie przyjmuje, bo znów nadszedł wielki transport rannych, radzą nam zawieść do szpitala Djakonisek i tu to samo, pełno rannych, nie mogą rodzącej przyjąć, cóż w tym czasie znaczyło życie jednej kobiety!?

Teraz jadę z pacjentką do szpitala miejskiego. Zanim się spotkałam z lekarzem wnieśliśmy pacjentkę na rękach do korytarza i ułożyliśmy na ławkę. Przywołany lekarz mimo, że widział tę kobietę w niebezpieczeństwie, przyjąć ją nie chciał, tłomacząc się znów rannymi. Ja teraz już niewiedziałam sobie rady i wołam bardzo energicznie: „Panie Doktorze ta kobieta to rzeczywiście nie ranna, a o ile szybka pomoc nie nastąpi, to śmierć niechybna, ja ją teraz nie zabieram, zostawiam ją panu do dyspozycji, niech ją Pan umieści gdzie chce" i odchodzę. Tu ją nareszcie zatrzymali.

Po należytej dezynfekcji, ukończyli poród przez cesarskie cięcie, dziecko nieżywe.

Pacjentka została przez dłuższy czas w szpitalu, był to jej ostatni poród, ponieważ mąż jej w roku 1915 zmarł na gruźlice.

Jedyne jej żyjące dziecko, umarło w dwa lata po ojcu, licząc lat 8.

Zgorzelakowa, Opalenica.

Krwotok w drugim i trzecim okresie.

W listopadzie 1927 r. zawezwano mnie do porodu Pacjentka była kobietą zdrową, silną i wieloródką.

Przy moim przybyciu zastałam dziecko już urodzone, płci żeńskiej.

Pacjentka jest strasznie blada i ma brzuch bardzo naprężony. Pacjentka mówi mi, że dziecko urodziło się przed 5 minutami. Dalej opowiada, że siadła na łóżku, aby zobaczyć co się urodziło, w tem zaczęło jej szumieć w uszach i padła na poduszki.

Po dezynfekcji rąk odpętlam płód, odkładam go na bok i chce badać stan macicy. Macica jest bardzo miękka i rodząca krwawibardzo silnie. Wobec tego stosuje zabieg Crede'go (Wpierw masaż! Red.). Odchodzą tylko strzępy a łożysko pozostaje w macicy. Pacjentka krwawi dalej. Posyłam po lekarza. Jeden odmówił, drugiego nie było w domu. Próbuje jeszcze raz zabieg Crede'go, ale trudno, łożysko nie da się wycisnąć.

Powtarzam dezynfekcję rąk, cewnikuje a następnie jeszcze raz wykonuje zabieg Crede'go, lecz znów daremnie. Obiema rękoma trzymam macicę i zarazem uciskam na wielką tętnicę. Krew teraz nie odchodzi. Jeszcze raz stosuje zabieg Crede'go i łożysko rodzi się teraz nareszcie, jest bardzo duże i cienkie. Nie mam czasu oglądać je i kładę na miskę, bo już muszę uciskać tętnicę i trzymać macicę, która się nie chce kurczyć. Lekarza jeszcze nie ma! Jestem w wielkiej trwodze o życie pacjentki, która ciągle mdleje.

Mężowi pacjentki każe łóżko umieścić koniec dolny jego postawić na dwa krzesła, aby przez to więcej krwi do głowy kobiety dopływało. Równocześnie przepłukuje pochwe gorącą wodą a potem zimną. Macica jest teraz silnie skurczona i nie krwawi. Wreszcie daję rodzącej lewatywę kropelkową. Pacjentka przychodzi do siebie. Lekarz przejeżdżał, ale nie wstąpił, mówiąc, że w domu pacjenci czekają. Przybył dopiero po godzinach przyjęć.

Pan Doktór obejrzał łożysko i mówił, że przypuszcza, że jest całkowite. Tętno było teraz wyczuwalne. Pozatem lekarz zapisał krople, które miałam co godzinę po 15 dawać. Pozostałam przy pacjentce całą noc.

Poród był o godz. 8,30 rano, a łożysko urodziło się o 11,45 godz. rano, krwotok trwał do 1 godz. w południe.

Pacjentka pomimo wykrwawienia wstała 10 dnia. Temperatura była normalna. Gdy pacjentkę dziś zobaczę, cieszę się z tego, że mogę powiedzieć, że uratowałam życie matce dziewięciorga żyjących dziatek!

Obrączkowa

Kresowy, Górny Śląsk.

Czworo niemowląt zostało wymordowanych przez partaczkę.

Dnia 31 stycznia 1928 przywołano mnie do pacjentki w J. i to po porodzie.

Pytam się dlaczego mnie dopiero teraz wołają gdy już wszystko zakończone. Matka położnicy, stara babcia, drżąca jak liść, mówi i zarazem prosi, żebym jej wystawiła poświadczenie do Urzędu Stanu Cywilnego, lecz urodziło się dziecko nieżywe. Proszę, by mnie pokazano noworódka. Stwierdzam znaki duszenia, pępowina jest podwiązana w odległości 1 centymetra od brzuszka, ale dopiero po wykrwawieniu. Wobec tego odpowiadam, że poświadczenia dać nie mogę i żeby przywołać lekarza. Stara babcia odpowiada na to: „Proszę Pani, zeszłego razu położna po trzech dniach wystawiła poświadczenie do Urzędu, choć też było nieżywe dziecko!"

Przy przesłuchaniu przez lekarza powiatowego i policję, babcia się przyznała, że już 4 noworodki swej córce w ten sposób zamordowała. Obecnie jest matka tej dziewczyny w śledztwie. Co do owej koleżanki to sąd nad nią pozostawiam kompetentnym władzom!

A może i owa koleżanka czyta naszą gazetkę i da jakieś wytłomaczenie?

Szanowne koleżanki! Jak ostrożne musimy być w takich wypadkach i jak pożyteczne są poświadczenia do Urzędu Stanu Cywilnego.

Ile złego można przez takie zarządzenie usunąć.

Matłokowa, położna.

Dobranadzieja, pow. Pleszew.

Koleżankom z kursu 1926/27 życzę „Szczęść Boże!"

Poród czworaków.

Dnia 24 marca 1928 o godzinie 8-mej wieczór przywołano mnie do porodu.

Rodząca była wieloródką. Zastałam ją w łóżku z silnemi bólami.

Po dezynfekcji rąk i rodzącej badam zewnętrznie: brzuch jest bardzo silnie napięty, wyczuwam wiele drobnych części, tętno płodu słyszę także w kilku miejscach. Po powtórnej dezynfekcji rąk badam wewnętrznie. W tem odchodzi woda płodowa, zarazem występuje silny ból i rodzi się nóżkami płód płci żeńskiej, żywy. Gdy odebrałam dziecko, rodząca narzeka, że ma silne bóle a już rodzi się drugi płód nóżkami, żywy, płci żeńskiej. Pół godziny później rodzi się tak samo płód żeński, nóżkami, lecz nieżywy. Przez 15 minut rodząca nie czuje żadnych bólów. Badam zewnętrznie i słyszę jeszcze tętno serca! Teraz przychodzą znowu bóle. Pęcherz płodowy się pokazuje. Przebijam go i rodzi się 4 płód nóżkami, płci żeńskiej, żywy.

Za pół godziny rodzi się łożysko, bardzo wielkie bez wszelkiej pomocy.

Macica kurczy się dobrze. Pacjentka wstaje 8 dnia. Temperatura była normalna. Pierwszy płód długi 41 cm, drugi długi 42 cm, trzeci 40 cm, czwarty 42 cm. Pierwszy i czwarty płód umarł 5 dnia po urodzeniu, drugi płód żył 10 dni.

A. Policzkowa, położna.

Ćwiklice, pow. Pszczyna.

(Czemu położna nie zawezwała natychmiast lekarza do rodzącej, skoro z badania zewnętrznego już powinna była przypuszczać ciążę mnogą? Jakie ciężkie były płody? Szkoda wielka, że położna łożyska nie odesłała do kliniki. Takie przypadki z tak wielkiemi płodami są przecież wielką rzadkością. Jeszcze raz apelujemy, do wszystkich położnych, ażeby w podobnych przypadkach o tem pamiętały! Red.).

Nadmiar wód płodowych — płód z otwartym brzuszkiem.

Dnia 10 marca zawołano mnie do porodu. Pacjentka była wieloródką, zdrową i silnie zbudowaną. W chwili mego przybycia pęka pęcherz, odchodzi bardzo wielka ilość wody, do 10 litrów. Po dezynfekcji rąk i pacjentki badam zewnętrznie, lecz w tej chwili rodzi się płód płci żeńskiej. Ale co za okropny widok! Płód jest żywy ale bardzo słaby, brzuszek ma zupełnie otwarty, widać wnętrzności, wątroba i żołądek są na wierzchu nie pokryte żadną błoną. Długość płodu wynosi 44 cm, obwód główki 30 cm. Potworek żył 1 i pół godziny.

Temperatura położnicy przez 10 dni normalna, 10 dnia pacjentka wstaje zdrowa.

Szczerbowa Anna
Lendziny, Górny Śląsk.

Proszę Szanowną redakcję o wytłomaczenie. Czy może za wielka ilość wody była winna, że płód spotworniał?

(Nadmiar wód płodowych jest następstwem spotwornienia. Przyczyna spotwornienia była widocznie woda w zarodku. Red.).

Poród bliźniaczy.

Dnia 16. stycznia 1927 zawezwano mnie do porodu o g. 10 rano. Rozchodziło się o pierwiastkę, lat 28.

Po dezynfekcji rąk i rodzącej badam zewnętrznie. Wody płodowe odeszły już w nocy. Brzuch strasznie napięty, nic zewnętrznie wyczuć nie mogę. Po ponownej dezynfekcji rąk badam wewnętrznie i wyczuwam kolanko oraz pępowinę.

Proszę by posłano po lekarza, co też zaraz uczyniono. Lekarz szybko przyjechał.

Teraz bóle zupełnie ustały.

Lekarz bada wewnętrznie, potwierdza moje rozpoznanie i daje kilka zastrzyków. Po chwili występują dość silne bóle i rodzi się pierwsze dziecko, a godzinę później drugie w położeniu czaszkowem. Oba dzieci są omdlałe, ale wnet mogłam je docucić.

Rozdarcie krocza, wymagało zeszycia. Temperatura pozostała normalna, 10 dnia pacjentka wstała.

Zniekształcenie części rodnych u noworodka.

Wieloródka, brzuch bardzo obwisły, rodzi normalnie, dziecko płci męskiej.

Chłopiec silnie rozwinięty, woreczek w porządku, w miejscu jąder jakiejś mięsień kształtu języka. Pod pępkiem widać narośl zupełnie czerwoną, na niej jeszcze wypułkość różkowatą. Chłopiec mocz oddaje, ale niewiem skąd. Lekarz tego też stwierdzić nie może i kazał dziecko odwieść do Kliniki w Poznaniu ale rodzice nie pozwolili.

W tym wypadku można się było spodziewać zakażenia, ale dotychczas nie nastąpiło. Chłopak ma dziś 6 tygodni.

Pacjentka zdrowa. Temperatura normalna.

(Należy nalegać, ażeby rodzice dziecko odesłali do Kliniki, celem dokładnego zbadania. Dop. red.).

M. Janicka, położna.
Grudziądz.

Sprostowanie omyłek w druku Nr. 4 „Nowiny Akuszeryjne“ m. kwietnia strona 4.

1. Ostatnie 2 wiersze z dołu w kolumnie pierwszej powinne być przestawione jako pierwsze wiersze.
2. Wiersz 20 z dołu w pierwszej kolumnie zamiast „odrzucone'" powinno być „poczęte".
3. Wiersz 8 z dołu w pierwszej kolumnie zamiast „rozdryga" powinno być „wzdryga".

Ruch Związkowy.

Dnia 20 kwietnia b. r. o godzinie 3-ciej po poł. u kol. Reszelewskiej odbyło się zebranie zarządu.

Kol. prez. Grześkowiakowa zagaiła zebranie oznajmiając o jubileuszach zawodowych kilku koleżanek jako to: w Poznańskiem i Śląskiem.

Uchwalono wysłać im dyplomy. Następnie omawiano różne sprawy dotyczące Związku.

O godz. 5-tej zebranie zamknięto.

Sarnowa, sekr.

Dnia 7 maja b. r. o godzinie 4,30 po poł. odbyło się miesięczne zebranie w „Krajowej Klinice dla Kobiet".

Koleżanka Reszelewska podała zapytanie o perjodzie u obojaków (Zwitter), na które p. Dr. Bajoński obszernie wytłomaczył, pokazując również okazy w rycinach.

O godzinie 6-tej zebranie zamknięto.

Sarnowa, sekr.

Zebranie odbędzie się dnia 4 czerwca r. b. o godzinie 4,30 w Krajowej Klinice dla Kobiet ul. Polna.

Przypomina się o uiszczeniu się z prenumeraty i składek miesięcznych do Związku.

SPRAWOZDANIE
delegatki St. Klugowej w Pleszewie.

Dnia 2 kwietnia 1928 r. odbyło się zebranie kwartalne w Pleszewie.

Zebranie zagaiła przewodnicząca kol. Józefowiczowa, o godzinie 1-szej po poł. na sali w jednej z kawiarń przy ul. Poznańskiej. Udział brało 9 członkiń tamtejszego kółka w obecności delegatki kol. Klugowej i z Wydziału Powiatowego sekretarza p. Domicza.

Na wstępie rozpoczęto sprawę co do Kasy Chorych, z wnioskiem przychylnem przez Centr. Zw. P. P. i Śl. do dyrektora Kasy Chorych z prośbą o podwyższenie opłaty dla położnych z 18 zł na 25 zł przynajmniej; a zarazem o interpelację, ażeby została zniesiona kontrola osób upoważnionych przez Kasę Chorych jak: przez siostry gminne itd.

Ponieważ położne mają to doświadczenie już same się zastosować do swoich przepisów służbowych celem obsługi około swoich klijentek.

O godzinie 2-giej po poł. stawił się zaproszony przez przewodn. kol. J. z Wydziału powiatowego sekretarz p. Domicz.

Mówca odczytał nową Ustawę wydaną dla położnych, teiże instrukcji, której winne się położne przepisowo zastosować.

Po odczytaniu wygłosił p. sekretarz kilka słów o ubezpieczeniu emerytalnym dla położnych z względami obowiązującej — dobrowolnej opłaty.

Pozatem przemówiła delegatka o celach dobrej organizacji położnych co do wspomnianego kółka tegoż powiatu, do której wszystkie koleżanki całą zupełność przyznały, chcąc się zastosować (chwilowo).

Zaproponowano p. sekretarzowi, ażeby stawił się w imieniu dla obwodowych położnych o bezpłatny abonament wychodzącego czasopisma „Nowiny Akuszeryjne" p. sekretarz wyraził swe zadowolenie na Starostwie zainterpelować.

W końcu omawiano sprawę szerzącego się partactwa, ażeby raz temu kres położyć.

Prosił p. sekretarz pp. położne z pewnymi dowodami, zgłaszać pod dozór policyjny.

Na tem o godz. 3-ciej solwowano zebranie.

St. Klugowa, delegatka.

SPRAWOZDANIE
Koła Związku Położnych pow. Międzychód.

Dnia 2 marca b. r. o godzinie 13-tej odbyło się walne zebranie Koła Związku Położnych na powiat międzychodzki.

Obecnych było 6 członkin.

Porządek obrad był następujący:

1. Sprawozdanie delegatki z Zjazdu Okręgowego w Poznaniu.
2. Sprawozdanie skarbniczki za ubiegłe półrocze.
3. Sprawa opłat przez Kasę Chorych za porody.
4. Sprawa kasy pogrzebowej.

Kółko nasze istnieje od lipca 1927 r. i liczy 9 członkiń. Od lipca do grudnia włącznie odbyło się 6 zebrań, na które uczęszczało przeciętnie 5—7 koleżanek. Wpisowego i składek odesłano do Związku 30 zł. rozchodu bylo 3,10 zł, dwie członkinię zalegają ze składkami za trzy miesiące, a więc w kasie pozostaje na rok bieżący 26,90 zł.

Przed rokiem zawarłyśmy umowę z miejscową Kasą Chorych na podstawie której płaci nam Kasa Chorych: za porody normalne 19 zł, za anormalne z lekarzem 28 zł, włącznie z dezynfekcją. Zebrane członkinie upoważniają Zarząd, aby stawił wniosek do Kasy Chorych o podwyższenie ryczałtowej zapłaty na 25 zł od porodu.

Następnie jedna z koleżanek stawia wniosek, aby członkinie się zapisay do nowopowstającej kasy pogrzebowej. Po dokładnem omówieniu warunków zapisały się 4 koleżanki.

Na tem porządek obrad został wyczerpany i przewodnicząca zebranie solwowała o godz. 15 hasłem „Jedność"!

Za Zarząd: Julja Kubiakowa,
sekretarka.

SPRAWOZDANIE
z rocznej działalności Koła Związku Akuszerek na miasto Bydgoszcz i okolicę.

Dnia 11 I. 28 odbyło się walne zebranie z udziałem 23 członkiń i p. radcą Dr. Ziętakiem lekarzem powiatowym na miasto Bydgoszcz.

Porządek obrad:

1. Zagajenie
2. Przeczytanie protokółu z ostatniego zebrania, a następnie z całego roku

3. Sprawozdanie z rocznej działalności Zarządu.
4. Wybór nowego Zarządu na rok bieżący
5. Wolne głosy
6. Zamknięcie.

Zebranie zagaiła przewodnicząca koleżanka Obierska o godzinie 16-tej.

Protokóły odczytała kol. Józefowiczowa w zastępstwie sekretarki oraz sprawozdanie z odbytych zebrań całego roku.

Przewodniczca kol. Obierska zdała sprawozdanie z poszczególnych działalności Zarządu z ubiegłego roku, poruszała sprawy ogólno-związkowe, dziękowała wszystkim członkiniom za zaufanie i wzywała do dalszej współpracy, podkreślając znaczenie Związku.

Zebrań odbyło się w ubiegłym roku 13, w tem 11 miesięcznych, jedno walne zebranie i jedno zebranie Zarządu.

Statystyka członkiń:

Z początku roku 1927 Koło Związku liczyło 45 członkiń, w ciągu roku wstąpiły 4 członkinie razem 49 członkiń, w ciągu roku wystąpiły 2 członkinie obecnie 47 członkiń.

Sprawozdanie skarbniczki koleżanki Gryfkowskiej ze stany kasy:

Całoroczny dochód	630,26 zł
rozchód	461,40 zł
pozostaje	168,86 zł

Komisja rewizyjna badając kasę i książki żadnych niedomagań nie zauważyła i zgodność potwierdziła.

Sprawozdanie powyższe zostało przez zebranych jednogłośnie przyjęte. Przystąpiono do wyboru Zarządu na rok 1928, w skład którego wchodzą kol. Obierska jako przewodnicząca, kol. Reniowska jako zast. przewod., kol. Józefowiczowa jako sekretarka, kol. Chrzanowska jako zast. sekr., kol. Gryfkowska jako skarbniczka, kol. Nowacka jako zast. skarb., kol. Gacowa i Balcerowa jako komisja rewizyjna.

W wolnych głosach przemawiał p. radca Ziętak zachęcając wszystkich do dalszej współpracy.

Po dłuższej dyskusji zakończono zebranie o godz. 19-tej.

ZARZĄD:

Józefowiczowa, sekretarka. Obierska, przewodnicząca.

Związek Położnych Kolo Grudziądz przysyła nam treść umowy z Kasą Chorych m. Grudziądza jak następuje:

1. Kasa płaci za poród bez różnicy czasu ryczałtowo 25,— zł plus 50 gram Kresolu i 50 gram waty.
2. Za poród bliźniaczy 34,— zł.
3. Za asysty przy poronieniach 17,— zł.

W pierwszych dwóch wypadkach obowiązują 1—8 wizyt.

Nowo osiadłe położne mogą być za porozumieniem Zarządu Koła Związku po 3 latach przyjęte do współpracy jako położne kasowe.

Miasto Grudziądz liczy obecnie 29 położnych.

Treść umowy z Powiatową Kasą Chorych jest następująca:

1. Kasa płaci za poród bez różnicy czasu ryczałtowo 18,— zł, z lekarzem 20,50 zł, do tego za podwójny kilometr 40 gr i 50 gram waty oraz 50 gram kryzolu.
2. Za asystę przy poronieniach 10,— zł.

Koło Grudziądz zapytuje się Szkołę Położnych kiedy nastąpią wykłady przez radjo, aby mogły być dostępne dla tych koleżanek na prowincji, które nie mają możności być na wykładach.

Oryginalny jubileusz 40-letniej pracy zawodowej obchodzi w niedzielę, dnia 29 bm. położna Paulina Skrzypcowa w Łagiewnikach Śl. Przez cały okres swej pracy pomogła p. Skrzypcowa przy przyjściu na świat 8,495 obywatelom i obywatelkom. Jest to wprost nieprawdopodobna cyfra, jednak uwierzyć musimy, gdyż każda położna obowiązana jest prowadzić ewidencje udzielonych pomocy przy porodach. Na jej intencję odprawiona będzie 20 maja br. msza św. P Skrzypcowa, pracując tyle lat dla dobra ludzkości, sama przysporzyła społeczeństwu 7 synów i tyleż córek, dając przykład innym matkom. P. Skrzypcowej życzyć należy, by w swej pracy dla dobra ludzkości doczekała się 80-letniego jubileuszu.

Do wiadomości!

Przypomina się pp. koleżankom, że w sprawach Związku należy zwracać się jedynie tak osobiście jak i piśmiennie do sekretarki kol. Sarnowej, Wybickiego 3 a nie do poszczególnych członków Zarządu celem szybszego i łatwiejszego załatwiania sprawy.

W sprawach dotyczących referatów do gazetki należy przesłać do prezesowej kol. Grześkowiakowej Krzesiny pod Poznaniem. Zarząd.

W. P. P. Lekarzom składamy na tej drodze serdeczne podziękowanie za licznie nadsyłane referaty do gazetki, rozumiejąc potrzeby zasilania pracami naukowemi naszej organizacji co poniekąd ułatwia dalsze kształcenie się położnych. Zarząd.

Czcionkami Drukarni Ludwika Kapeli w Poznaniu, ulica Wrocławska 18. — Telefon: 1826, 1827 i 2832.